



แบบคำขอรับสวัสดิการ (กรณีเสียชีวิต)

เลขที่ _____

สำนักงานกองทุนออมสวัสดิการชุมชนตำบลพระพุทธ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า ชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
บัตรประชาชนเลขที่ _____ ออกโดย _____ ออกเมื่อ _____
หมดอายุเมื่อ _____ ในฐานะผู้รับผลประโยชน์/ตัวแทนผู้รับผลประโยชน์

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการและผลประโยชน์จากกองทุนออมวันละบาทเพื่อสวัสดิการชุมชนตำบลพระพุทธ
ของสมาชิกเลขที่ _____ ชื่อ-สกุล _____ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่ _____
ที่เสียชีวิตวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____ น.
เนื่องจาก _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับผลประโยชน์
(_____)

ขอรับรองว่า สมาชิกได้เสียชีวิตจริง เห็นควรจ่ายสวัสดิการแก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยื่นคำขอ

ลงชื่อ _____
(_____)

ลงชื่อ _____
(_____)

ลงชื่อ _____
(_____)

คณะกรรมการประจำศูนย์ฯ หมู่ที่ _____

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ _____

ลงชื่อ _____ ประธานฯ
(_____)

วันที่ _____

สำหรับคณะกรรมการ

เอกสารแนบ: ๑.สำเนาบัตรฯ ผู้รับผลประโยชน์ คนละ ๑ ชุด ๒.ทะเบียนสมาชิก ๓.สมุดบัญชีเงินฝากสัจจะ ๔.สำเนาใบมรณบัตร